

事業概要

補助事業番号 21-1-045

補助事業名 平成21年度 生活習慣病の基礎的研究機器の整備補助事業

補助事業者名 財団法人 田方保健医療対策協会

1. 補助事業の概要

(1) 事業の目的

平成20年度より、腹囲測定による内臓脂肪肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導がスタートした。日本のメタボリックシンドロームの腹囲基準は、CTによる内臓脂肪面積100cm²を基準とした調査結果に基づくものである。当施設で実施する特定健康診査受診者の内、特定保健指導が実施され、その後成果が現れていく過程に焦点を当て田方地域における基礎的研究を企画した。

#1. 特定保健指導介入方法の違いによる内臓脂肪量の変化を医学的にCT画像から演算計測。

#2. 積極的支援と動機付け支援の成果を検討。

#3. 特定保健指導による腹囲と内臓脂肪量の変化を年代及び性別により比較検討。

CT計測による精密な内臓脂肪量と腹囲等のメタボリックシンドローム指標について基礎的な研究を行い効果的な生活習慣病予防と保健医療体制の更なる充実を図る。

(2) 実施内容

地域住民の生活習慣病予防と保健医療体制の充実を図るため、X線コンピュータ断層撮影装置（マルチスライスCT）を、財団法人 田方保健医療対策協会に整備する。

2. 予想される事業実施効果

今後、年間13,000名余りの特定健康診査実施を目標としている。X線コンピュータ断層撮影装置CTが整備されたことにより精密な内臓脂肪量の測定が可能となり、腹囲等のメタボリックシンドローム指標との相関等について、基礎的な研究を行う事ができる様になり、効果的な生活習慣病予防と保健医療体制の更なる充実が図られる。

3. 本事業により作成した印刷物等

無し

4. 事業内容についての問い合わせ先

団体名： 財団法人 田方保健医療対策協会（タガタホケンイリョウタイサクキョウカイ）

住所： 410-2315

静岡県伊豆の国市田京270-1

代表者： 理事長 望月 良和（モチヅキ ヨシカズ）

担当部署： 事務局（ジムキョク）

担当者名： 事務局長 田代 守義（タシロ モリヨシ）

電話番号： 0558-76-3228

F A X : 0558-76-1568

E-mail : izu-hmc@poppy.ocn.ne.jp

URL : <http://izu-hmc.jp>

4. 事業内容についての問い合わせ

頭を揃える

団体名： ○○法人 ○○センター（マルマルセンター） 全角カタカナ

住所： 107-0052 〒マークいれず、半角数字

全角スペース 京都千代田区六番町4番地6

代表者名： 会長 競輪 太郎（ケイリン タロウ）

担当部署： 本部（ホンプ） 全角スペース

担当者名： 常務理事 競輪 次郎（ケイリン ジロウ）

電話番号： 03-3512-1278 全て半角

F A X： 03-3512-1277 () を使わない × 03(3512)1278

E-mail：

U R L： <http://www.keirin.jp> E-meil・URL 共にリンクさせておく

揃える

問い合わせ先については記入間違いのないよう確認をお願いします！

事業概要作成に関する注意事項

以下の注意事項を厳守して下さい。注意事項から外れ、不具合が生じた場合には（財）JKA側で修正を加える可能性があります。

作成は**マイクロソフト社のWORD**を使用。

①書式・様式について

| | |
|----------|---|
| 用紙サイズ | : A 4 縦長 |
| 文字入力方向 | : 横書き |
| フォント | : 文字は全て全角のMSゴシック 英数字と記号は、全て半角 |
| フォントスタイル | : 標準 |
| フォントサイズ | : 10.5pt |
| 余白 | : 上 35mm・下 30mm・左 30mm・右 30mm |
| 印刷制御文字列 | : 上付き文字、下付き文字（ルビ）は、使わずに後ろ に（ ）「カッコ」書きにする |
| ページ数 | : 各ページを下の中央に入れる。 |

②表組データについて

表データがある場合は、文書内に直接作成して下さい。

電子データ送付先 および問い合わせ先

下記メールアドレスまで電子データをEメールに添付してお送り下さい。(但し、添付ファイルの容量が3MB程度まで) どうしてもEメールで送付できない場合以外、フロッピーでの送付はご遠慮下さい。

E-mail : koekishinko@keirin-autorace.or.jp

※メールのタイトルは「事業概要について」22-0-000

メールの本文に

1. 補助事業番号 (22-0-000)
2. 法人名 (施設名ではありません)、
3. **財団法人JK Aの担当者名** (公益事業課、福祉事業課の担当者名。)

を記入して下さい。

補助事業者番号

※ファイル名には補助事業番号 (22-0-000) を半角で記述してください。例.
22-0-001.doc

※なお、「『事業概要』作成に関する注意事項」の内容に関するご質問 (書式・入力方法・電子データ送付方法 等) についても、上記あてメールにてお問い合わせ下さい。